

Från: Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>
Skickat: den 12 maj 2020 14:46
Till: Media; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: FHM pressträff 200512 transkriberad
Bifogade filer: 200512 FHM Pressträff.rtf

Kategorier: KE

Hej!

Här kommer dagens pressträff från FHM transkriberad.

Med vänlig hälsning,

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12

--

Då har klockan blivit 14, välkommen till denna myndighetsgemensamma pressträff om det senaste när det gäller covid-19.

De som deltar idag är Emma Spak, sektionschef på SKR, Johanna Sandwall, krisberedskapchef Socialstyrelsen, Karin Tegmark-Wisell, avchef för mikrobiologi på Folkhälsomyndigheten Och Svante Werger, rådgivare på MSB.

Efteråt kan man fråga gruppen, även digitalt. Samt möjlighet till enskilda intervjuer efteråt. Ordet till Karin Tegmark-Wisell.

-Tack, välkomna.

Vi börjar med läget globalt, samma bild som tidigare, som visar antalet konfirmerade covid-19-fall senaste sju dagarna, så ju högre antal fall de senaste dagarna, ju mörkare färg.

Bilden är sig lik från de senaste dagarna, man ser framförallt i USA en ökning av nya fall.

Det man också har sett, som inte framgår så tydligt, är en viss ökning i Sydostasien som tecken på ytterligare uppblossningar av fall, samt en ökning i Ryssland, Indien och andra delar av Asien. Globalt har vi cirka 4 miljoner fall och 286 000 döda.

I Europa 349 000 döda, och det stora antalet sjuka och dödsfall är oklart.

Vad gäller antalet sjuka är det toppen på ett isberg då alla inte kommer till diagnos.

Tittar vi i Sverige på nya fall per dag så har vi då en inhämtning av fallen från igår, då vi brukar ha minskning från helgerna, vi ser totalt dryga 27000 fall varav 602 anmälda senaste dygnet.

Trenden är sig lik, det vill säga, tittar vi på provtagning ser vi en platåfas eller möjligen en sluttnings, och de vittaktigt lila staplarna gäller det provtagning för personal för att säkerställa att de kan jobba eller behöver vara hemma.

Det svarta är medelvärde baserat på provtagning, där ser vi platåfasen och den långsamma sluttnings.

Antalet IVA-vårdade, uppdelat på Region Stockholm och övriga Sverige ser man en tydligare nedgång jämfört med totala antalet fall, och utöver provtagning så sker det på även de som inte är lika svårt sjuka, som enbart provtogs tidigare, ingår nu med all sannolikhet i statistiken, därför

sluttar det lite.

Men fortfarande är det ett stort antal som tas in för vård på IVA - totalt har 1765 vårdats på IVA. Vad gäller fördelningen i landet kontra Stockholm ligger vi ungefär kvar på samma skillnad där. Tittar vi på antal avlidna per dag vet vi att den statistiken släpar efter en del.

Därför ska fokus vara på sju dagars rullande medelvärde som är den svarta kurvan.

Där kör vi i dödsdatabaser, så vi kommer nog plocka upp en del fall, men ser man den svarta kurvan så ligger det ungefär på dryga 70 dödsfall per dag.

Totalt är vi nu uppe i 3313 avlidna i Sverige.

Jag nämnde lite om provtagning, detta är nämnardata hur många som totalt provtagits, när det gäller negativt utfall och de turkosa är de positiva vid provtagningen.

Vi ser en ökning av provtagningen, men inte samma ökning av samma antal positiva bekräftade fall.

Vi har inte en faktisk ökning av antal fall.

Det här är en annan illustration som visar andel positiva prover.

Igen, när vi ökar grupper som vi provtar, får vi en annan nämnardatastatistik, men det är viktigt att beakta hur stor andel som är positiva.

Ser vi den översta kurvan, som är den allmänna provtagningen, alltså de som provtas på antingen medicinsk indikation för att vårdas på sjukhus eller om läkaren behöver ta ställning, eller om personal provtas, så hamnar man i allmän provtagning, där ser vi att andelen positiva legat på en plåtå men nu går neråt.

I centinelprovtagningen, med färre datapunkter, där det finns utsedda provtagare runtom i landet hos husläkare, som får luftvägssymtom, så provtas de för att se orsaken, där har vi legat på att de som söker med luftvägssymtom, så har runt 15% varit positiva, men senaste tiden var det 10% som var positiva för covid-19.

Också, där ser man en minskning i andelen positiva, på den turkosa kurvan.

Jag visar åter denna bild som visar allmän sjuklighet mätt på andra virussinfektioner, bilden till vänster visar mätningen av influensa, den turkosa linjen visar när vi införde råd och rekommendationer om distansering och hygien och att hålla avstånd, då dök förekomsten av influensa, samma med Rs-viruset, det håller i sig, som ett tecken på att allmänna sjukligheten har minskat.

Förbrukningen av antibiotika minskar också, som tecken på minskad sjuklighet i luftvägsinfektioner, totalt.

Vi har också sammanställt första siffror från en tvärsnittsundersökningen av hela riket, någon kanske vet att vi gjorde det under vecka 14 på stockholmsnivå där vi frågade en särskild grupp individer, där 738 stockholmare gav prov, vi såg vecka 14 att 2,5% var positiva för virus över luftvägarna, som visar att det var ett ungefärligt genomsnittligt värde för sjukligheten i Stockholm den veckan, aktiv infektion, inte de andra, det är en påvisning med aktiv infektion. Vi har upprepat den undersökningen för hela riket, då ser vi vecka 17, en kortare period, 21-24 april, då ser man bara i Stockholm att det var 679 prov som var representativa, i den gruppen hade 2,3% aktiv påvisbar sjukdom, vi ser att siffrorna är på samma nivå som v 14, hur det var däremellan vet vi inte, utan det är ett tvärsnitt och ett stickprov, och säger inget om aktiv förekomst i enskilda grupper, det är ett genomsnitt.

På riket i vecka 17, det första mätvärdet vi har, så fick vi prover 2573 individer, där är siffran 0,9% positivt i hela riket, där kan vi inte, förutom Stockholm, säga något om övriga regioner.

Nu har det gått några veckor sen vecka 17, men då hade vi en påvisbar förekomst i befolkningen på samma nivå som vecka 14. Stockholm ligger också högre, om man ser till hela

riket. Datan går in i moduleringsarna för att beräkna hur många som totalt haft sjukdomen, både i riket och Stockholm. Detta är bara den första datan. Dessa individer har rapporterat sina symtom. Vi tittar på hur det sett ut hos dem som varit negativa respektive positiva. Vi får återkomma med den informationen. Vi vet ju att sjukdomen aktivt sprids - vi får nya fall varje dag, och har stor belastning på intensivvården. Även om vi har minskat antal fall de senaste dagarna så är totalen stor. Det är viktigt att tänka på att plana ut kurvan och få så få sjuka och döda som möjligt. Därför är det enbart tillsammans som vi kan bromsa smittan, genom att var och en tar ansvar. Stanna hemma, även om du bara känner dig lite sjuk. Symtomen kan vara väldigt diskreta. Är du 70 år eller äldre: Undvik nära kontakter för att undvika att bli smittad samt smitta andra. Tvätta händerna ofta med tvål och vatten. Avstå sociala sammanhang med större antal deltagare. Håll avstånd till andra och avstå onödiga resor.

-Jag ska fatta mig kort idag. Emma från SKR kommer ge en större lägesbild. Som Karin säger har vi en hårt belastad sjukvård nu, men stabil. Inlagda på sjukhus idag 1687 med covid-19 idag, utanför intensivvården. Vi har fortfarande ungefär 30% tillgänglig kapacitet. Men när belastningen på IVA minskar så minskar ju även antalet tillgängliga platser. Så vi inte har onödiga beredskap.

Där har man jobbat tajt med bransch och myndighet och fått göra viktiga prioriteringar, ett skäl till indragen kirurgi utan primärt för intensivvård, men man har också gått ut med i privata verksamheter inte använda detta, normalt har man det i veterinära sammanhang, det avrekommenderas också, man köper också från aktörer som vanligen inte levererar. En sak, det är återigen samverkan mellan regering, myndighet och andra, med Norge, så vi får respit från Norge, ett litet men välkommet tillskott, det innebär inte en säkerställd tillgång, men det är ett litet tillskott.

Samordningen av fördelningen av kritiska läkemedel gör att man kan hantera dessa situationer, annars hade det varit mycket svårare.

Det ser vi som en framgångsfaktor, att regioner går ihop och arbetar tillsammans, och det i bra dialog med myndigheter, tack så mycket.

-Tack så mycket.

Från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har vi inga särskilda nyheter idag, men jag finns på plats för att svara på frågor om krisberedskap, eller om andra delar i vårt arbete. Tack för mig.

-Då öppnar vi upp för frågor.

-Från Ekot till Folkhälsomyndigheten om denna studie, 0,9% av befolkningen hade vecka 17 viruset. Vad kan ni dra för slutsatser av det?

-Att smittspridning, när vi tittar, detta är övergripande, att det fortfarande är lägre i riket jämfört med Stockholm och är på en rätt låg nivå.

Vi har redan bjudit in till en ny undersökning och upprepar det i riket vecka 22, sedan blir det modelleringar, och kommer använda datan för symtomskattning, vad som varit negativa och positiva, vad gäller själva siffran ser vi övergripande att det var så sjukdomsförekomsten såg ut vecka 17.

-Kan du säga om symtomen som kommit fram?

-Övergripande att det var som vecka 14, att man kan ha milda symtom och ändå ha förekomst av covid-19, så det är viktigt att tänka på det när man går till arbetet, vi måste hålla i rekommendationerna som finns, att hålla sig hemma vid minsta tecken på systemet.

-Från TT till Folkhälsomyndigheten, igår sa WHO att förhållandevis få har antikroppar mot covid-19 enligt studier i USA, Europa och asien, de sa att det nog inte är så att man får sjukdom utan tydliga symtom, något Johan Giesecke hävdar, vad säger Folkhälsomyndigheten om det?

-Vad gäller symtom så visade ju vår tidigare tvärsnittsundersökning från Stockholm att alla med påvisat covid-19-virus hade symtom, så andel utan symtom men med sjukdom tror vi inte är omfattande, men i samband med insjuknandet kanske man inte har eller märker av symtomen, så vi står kvar vid att en liten del är asymtomatiska, men måste ta höjd för det, därför är det viktigt att hålla avstånd, särskilt för äldre, det andra, med förekomst av flockimmunitet, så har det aldrig varit något egenintresse att uppnå flockimmunitet, däremot kan det bli en konsekvens, att man får högre immunitet där sjukdomen har varit högre.

Där samlade vi också in blodprover vecka 17 för att analysera antikroppar och se vad man kan säga om förekomsten av de, som tecken på genomgången infektion, vi hoppas vara klara med det snart, då kan vi se hur många som haft sjukdom 2-3 veckor tillbaka.

-Johan Giesecke säger att de allra flesta kommer smittas utan att märka av det, hur går det ihop?

-Då är det när man har en lindrigare sjukdom och inte märker, hur många som exponeras vet vi inte, det är olika personer som bedömer det.

-Från Dagens Nyheter, jag vet inte vem som ska svara, SKR eller Socialstyrelsen.

Men jag undrar, med tanke på på sjukvårdens stora belastning, finns analys över hur länge sjukvården är påverkad efter den mest kritiska hanteringen av pandemin, och finns liknande planer på ett liknande samarbete som pågår nu för det?

-Om man säger den akuta situation med intensivvården, nästa steg som resoneras nu bland sjukvårdsdirektörer som samlas varje vecka, man pratar om att klara all den rehabilitering som krävs efter intensivvården.

Där har Socialstyrelsen tagit fram beräkningsstöd för att se hur mycket rehabilitering som kan komma att krävas, det är nästa steg i hanteringen.

Sedan pratar man om "vårdskulden", beroende på hur man väljer att se det, att vi avstår operationer, t ex att ta hand om kroniskt sjuka, det gör regionerna mycket, på andra sätt än standardbesök, man försöker ha hembesök på andra sätt för att säkra att man får så lite eftersläpning som möjligt, det är på agendan, både för regioner själva och med Socialstyrelsen, man arbetar tillsammans.

-På Aftonbladet, till Folkhälsomyndigheten, om flockimmunitet, du kanske sa det, men jag undrar: Hur nära bedömer ni att vi är en flockimmunitet i Stockholm?

-Vi inväntar data som vi får nästa vecka innan vi kan göra en så säker bedömning, vi har gjort olika modelleringar, och man kan tänka sig att om vi har 2,5% så har vi en ny andel veckan efter, så då har våra bedömningar varit att vi under maj ligger på 20%, men det är bara modeller, så det är viktigt att invänta resultaten efter Stockholm och hela riket.

-Ni sa förut att den 15:e maj skulle en tredjedel vara immun.

-

-Det ter sig inte helt orimligt, men om vi sen mäter då får vi ytterligare svar om tre veckor, det ser vi inte närmaste veckorna, det vi kommer se nu är hur det var vecka 17, men vi får ha lite mer data nästa vecka och jobbar för fullt med de analyserna.

-Jag ska prata om samordningen kring intensivvården regionerna sinsemellan, och hur de jobbar för att säkerställa tillgången på läkemedel. Regionerna har i princip dubblat antalet IVA-platser. Normalt har vi 526 sådana i Sverige. Idag... 127 totala IVA-platser har vi idag, där man både kan behandla med respirator och inte. Det finns dessutom möjlighet att öka kapaciteten ytterligare. Vi har haft den uppe högre. Det finns en eskaleringsplan som gör att man skulle kunna gå ännu längre. De senaste veckorna har vi haft 70%ig beläggning på IVA-platserna, så alla som har behov av det ska kunna få. Men läget är ansträngt - det är viktigt att understryka, inte minst för personalen. Vi har 688 patienter idag i Sverige som intensivvårdas, både patienter med covid-19

och annat. Vi har alltså 162 patienter mer än vår normala kapacitet i intensivvården. Vi ska se om bilden är med. Den här bilden känner ni igen, om platta ut kurvan. Vi behöver säkerställa att vi plattar ut kurvan, att minska och fördröja smittspridningen så hälso- och sjukvården ska klara av att möta de ökade behoven. Den nedre linjen, om det här är Sverige, visar sjukvårdens normala kapacitet. Men med den utplattade kurvan kommer vi inte ner dit, när det gäller intensivvård. Vi behöver också ha den kraftigt ökade intensivvårdskapaciteten som vi uppnått de senaste veckorna. Strategin är självklart att platta ut kurvan, annars kan vi inte klara av det. Men vi måste också ha en uppväxlad sjukvård för att möta det aktuella behovet. Annars hade vi inte haft plats för alla. Det är alltså viktigt med uppväxlingen. För att säkerställa sjukvården under pandemin har regionerna gjort ett antal initiativ: Samordning inom läkemedel, inom utrustning - både skyddsutrustning och intensivvårdsmateriel - och satsningar inom samordning kring IVA-platser. Detta innebär att regionerna gemensamt kan nyttja resurser på bästa sätt och stötta varandra när det gäller omfördelning av platser, utrustning och läkemedel. Varje region har idag en utsedd intensivvårdsplatssamordnare. Dessa har löpande tillgång till information om hur många platser som finns lediga runt om i landet, man delar lägesbilder med varandra och Socialstyrelsen - detta sker i samverkan med regionerna och myndigheten. Transport av kritiskt sjuka patienter är alltid komplext och innebär risker. Man behöver göra ett noggrant medicinskt övervägande innan man flyttar en patient. Det man uppnått med samarbetet är att flytta patienter så lite som möjligt. Man flyttar patienten till ett sjukhus där man kan slutföra vården för patienten. Man har regelbunden avstämmning och tillgång till varandras information, och detta kan skalas upp och ner beroende på var man befinner sig. Vi har haft behov av tät samordning. Detta är etablerat och kan dras nytta av. Nu lite om läkemedelssamordning. I rådande situation har vi ett antal läkemedel som det finns global brist på. Det finns andra läkemedel där vi hela tiden har bevakning på. För att säkra försörjningen av kritiska läkemedel för intensivvården har de 21 regionerna etablerat en gemensam nationell modell för inköp och fördelning av läkemedel. Etablerandet har skett i nära samverkan med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samt branschföreträdare inom området, både tillverkare, distributörer och andra. Alla är eniga kring modellen. Det innebär att Skåne, Västra Götaland, Östergötland och Stockholm - den så kallade "fyr länsgruppen", har fått övriga regionernas mandat för att agera nationell inköpare av läkemedel som identifierats vara viktiga för intensivvården, men även att omfördela läkemedel om man har brist på något. Det här bedöms utifrån behov. Man omfördelar utifrån den region som har störst behov just nu. Ett exempel på ett läkemedel som behövs är propofol, sövningsläkemedel, som har global brist just nu. Detta går åt i särskilt stor omfattning till covid-19.

-Vi har några frågor på länk. Ny teknik?

-Ja, jag undrar om Folkhälsomyndigheten kan säga något om de olika analysmetoderna för antikroppspåvisning som ni utvärderat. Har ni landat i några slutsatser kring hur bra metoderna är?

-Vi har den strategi som vi publicerade för tio dagar sen ungefär. Vi kommenterade kring plattformstester på labb där. Där kan man mäta kvantitativt, om virus. Till exempel om man följer en individ. Har man haft insjuknande förväntar man sig att det ökar. När man validerar dessa metoder blir de bättre och bättre. Det verkar som att det finns riktigt bra plattformstester för att säkert mäta förekomst av infektion. Sen jämför vi det med de individer vi vet har genomgått en infektion. Då är man tillbaka till frågan om hur många av oss som haft infektionen ovetandes. Det är svårt att svara på, vi måste ha en grupp som identifieras som sant positiva. Men, om det är en grupp som genomgått infektionen, då är plattformstesterna bra. På patientnära tester adderas en rad fler utvärderingar nu, från forskargrupper och institut, som jämför. Vi har inte haft möjlighet

att jämföra mellan testerna själva, med egna analyser. Vi jobbar för att etablera en resurs i Sverige som kan utvärdera snabbtester. Vi har använt serum och annat och prioriterat plattformstester. Men i andra länder ser man en stor variation i prestandan i snabbtester - vissa är bra, med känslighet på över 90% och hög träffsäkerhet, medan andra är sämre och en del så dåliga som 30% känslighet. Man tittar på hur lång tid efter infektion man använder dem - man får inte använda dem för tidigt, i vissa, men en del har väldigt god prestanda.

-En fråga från 8 sidor. Ljudet?

-Så, hej! Från 8 sidor, vi gör nyheter på lätt svenska. Jag har en fråga till Socialstyrelsen och SKR. Många av våra läsare bor i grupp- eller servicebostäder. Vi har hört att vissa av dessa inte får ta emot besök eller hälsa på sin familj. Detta går emot Socialstyrelsens riktlinjer, har jag hört. Vad är det som gäller och vad kan ni göra åt detta?

-Vi har ju riktlinjer och undantagsföreskrifter för besöksförbud. Sen är det arbetsgivare och privata/kommunala aktörer som fattar egna regler eller rekommendationer. Går det emot en föreskrift finns Inspektionen för vård och omsorg, tillsynsmyndighet, som ser till att man inte bryter mot lag eller föreskrift. Det är det svaret jag kan ge.

-Man ska följa de föreskrifter som finns. Sen kan man självklart behöva föra resonemang runt bostäder och risken för smitta och enas om hanteringen, för att minska risken för smittspridning.

-Men vad är det som gäller, ska man få ta emot besök?

-Det finns ingenting som säger att man inte kan ta emot besök. Däremot måste man göra en riskbedömning på plats för att inte sprida smitta, och vidta åtgärder - men dessa får inte strida mot lagar/föreskrifter. Det är aktörerna som måste göra bedömningen.

-En fråga från Värmlands folkblad.

-Ja, jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten och SKR.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar ju äldre personer, över 70, att hålla sig hemma och avstå sociala kontakter. Samtidigt använder många regioner sig av läkare som är över 70 i vården. Vad säger Folkhälsomyndigheten om det? Att vården använder personer som är i riskgrupp, även vid patientnära kontakter.

-Det får bli en bedömning. Vi säger över 70, generellt. Det handlar om konditionen personen är i. Den kronologiska åldern är inte alltid samma sak som fysiologisk ålder. Det är svårt att säga, på riksnivå, vilken kondition exakt man ska vara i. Det är en glidande skala som kräver individuell bedömning. Inom vård kan man ju använda skyddsutrustning, och har en medvetenhet om exponeringen. Har man behov av extra arbetskraft får man beakta det; ju äldre man är, desto högre risk. Men långt ifrån alla över 70 får ju svår infektion. Man är mer utsatt om man har en rad riskfaktorer, så som annan sjukdom.

-Jag har hört att läkare inte kan träffa sina barnbarn, men samtidigt bli inkallade för att arbeta inom vården.

-Jag har svårt att tänka mig någon bli inkallad när man är 70, men du får kommentera det, Emma.

-Det är svårt att kommentera enskilda fall. När det gäller arbetsmiljön måste man göra en bedömning. Är det en individ där det kan förekomma extra risker får man bedöma individuellt, utifrån riskprofilen. Detta behöver skötas på respektive arbetsplats. Man behöver säkerställa att man har den kunskap och utrustning som behövs, och pröva utifrån individuella förutsättningar.

-Då avslutar vi dagens frågestund och tar enskilda intervjuer.

Dokumentering: Ludvig Köhler, Svensk Skrivtolkning AB 2020.

--

Ludvig Köhler

Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12